

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1907

THÈSE

N.
1

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 17 juillet 1907, à 1 heure

PAR

Georges-Eugène-Léon CHABASSUT

Né à Tours le 23 avril 1881

LES CONSULTATIONS DU SOIR

A

COCHIN-RICORD

Président : M. RECLUS, professeur.

*Juges : { MM. TERRIER, professeur.
GOSSET et POTOCKI, agrégés.*

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1907

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen			M. DEBOVE.
Professeurs			MM.
Anatomie.			N...
Physiologie			G ^r . RICHET
Physique médicale.			GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.			GAUTIER.
Parasitologie. Histoire naturelle médicale			BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.			BOUCHARD.
Pathologie médicale		}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale			BRISSAUD.
Anatomie pathologique			LANNELONGUE
Histologie.			CORNIL.
Operations et appareils			N....
Pharmacologie et matière médicale.			SEGOND
Thérapeutique			POUCHET.
Hygiène			GILBERT
Médecine légale.			CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.			THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.			DEJERINE.
Clinique médicale.		}	ROGER.
Maladies des enfants			HAYEM.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.			DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.			DEBOVE.
Clinique des maladies du système nerveux.			LANDOUZY.
Clinique chirurgicale.		}	GRANCHER.
Clinique ophthalmologique.			JOFFROY.
Clinique des maladies des voies urinaires.			GAUCHER.
Clinique d'accouchements			RAYMOND.
Clinique gynécologique			LE DENTU.
Clinique chirurgicale infantile			TERRIER.
Clinique thérapeutique			BERGER.
			RECLUS.
			DE LAPERSONNE
			ALBARRAN.
			N....
			PINARD.
			POZZI.
			KIRMISSON.
			A. ROBIN.
MM.			
AUVRAY	DUPRÉ	LEPAGE	RIEFFEL (chef des trav. anal).
BALTHAZARD	DUVAL	MACAIGNE	
BRANCA	FAURE	MAILLARD	
BEZANÇON	GOSSET	MARION	
BRINDEAU	GOUGET	MAUCLAIRE	
BROCA (André)	JEANSELME	MERY	
CARNOT	LABBE	MORESTIN	
CLAUDE	LANGLOIS	POTOCKI	
CUNEO	LAUNOIS	PROUST	
DEMELIN	LEGRY	RENON	
DESGREZ	LEGUEU	RICHAUD	

Agrégés en exercice.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

AUX MALADES DES HOPITAUX

A leur souffrance, germe de toute connaissance médicale.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL RECLUS

Au D^r Paul SALMON, tous nos remerciements pour l'idée de notre Thèse ; et l'expression de notre profonde reconnaissance au D^r Louis QUEYRAT, pour la bienveillance avec laquelle il nous a accueilli dans son service de **Cochin-Ricord**, pour ses désirs, lointains déjà, aujourd'hui réalisés de nous intéresser d'abord, nous attacher ensuite à la Dermatologie, et pour sa bonté à mettre à notre disposition d'intéressants documents concernant la présente étude.

Des nombreux moyens de défense pris par la société contemporaine contre les influences désastreuses au point de vue social et individuel de la grande et de la petite « Avarie », il en est un et des plus efficaces :

La consultation du soir pour vénériens.

Nous efforçant le plus qu'il nous était possible de rester *spectateur impartial*, nous avons voulu étudier la genèse de ces consultations : en voir l'utilité — désormais sans conteste — pour le malade, pour l'étudiant, pour le plus vieil étudiant qu'est toujours le praticien ; en écouter le fonctionnement ; en noter enfin la thérapeutique et les résultats obtenus.

Nous avons demandé tous nos renseignements et pris toutes nos observations aux consultations des mardis et vendredis soirs, les plus importantes de toutes et par le nombre des malades et par celui des pansements.

Elles sont assurées dans l'ordre par MM. les D^{rs} Queyrat et Milian (suppléant).

GENÈSE DES CONSULTATIONS DU SOIR

En 1903, M. le D^r Queyrat profitait d'une petite épidémie de « diarrhée cholériforme » pour faire évacuer une salle de chroniques qui n'avaient rien à gagner d'un séjour à un hôpital spécial comme l'est Cochinchine-Ricord.

Désinfectée et remise à neuf, une partie de cette salle, l'ancienne salle 6, devenait la « Policlinique ».

Tout syphilitique, tout blennorragique, qui jusque-là était, selon la gravité de son cas ou plus souvent selon ses désirs, soit hospitalisé, soit renvoyé nanti d'une ordonnance compliquée, pouvait revenir le mardi ou le vendredi, — le matin, — recevoir une injection d'huile grise ou subir un grand lavage.

Durant un an, 6.000 malades furent ainsi traités jusqu'au jour où le D^r Queyrat recevait la pétition suivante :

Monsieur le Docteur,

Excusez la hardiesse que nous prenons en venant solliciter de votre bonté une faveur que, nous espérons, vous ne nous refuserez pas.

La voici : un grand nombre de malades venant prendre une piqûre le mardi sont obligés de perdre une demi-journée, quelquefois même leur place ; ce qui leur donne à réfléchir et les fait hésiter à venir régulièrement se faire soigner ; de là des complications. Nous pouvons même ajouter qu'un certain nombre de ces malheureux ne viennent pas du tout, crainte de perdre cette place, leur gagne-pain et celui de leur famille.

*Nous vous serions donc tous très reconnaissants si ces piqûres pouvaient être faites le **dimanche** au lieu du mardi.*

C'est dans un but purement humanitaire que vous préconisez tant, monsieur le docteur, que nous osons vous faire cette déclaration qui, nous l'espérons tous, recevra bon accueil de votre bonté habituelle.

Suivaient les noms des trente signataires.

Cette idée du traitement dominical ne pouvait être réalisée pour plusieurs raisons dont la plus importante était qu'il y a consultation externe le dimanche aussi. Toujours avec la pensée d'une plus grande commodité pour les malades, le D^r Queyrat proposait alors une consultation telle qu'elle donnait satisfaction aux désirs qu'exprimaient les malades dans leur pétition, *la consultation du soir*, réservée simplement au traitement.

Transmise à l'Assistance publique cette idée d'une consultation du soir y recevait un frais accueil ; parmi les motifs empêchants invoqués il était intéressant de noter que : ces consultations du soir seraient l'origine de désordres sérieux que ne pourrait réprimer un personnel notoirement insuffisant.

C'était là une misérable échappatoire : d'ailleurs

cette indifférence opposée en haut lieu administratif aux demandes des médecins procédait de ce lamentable état d'esprit concernant les maladies vénériennes : dans maintes intelligences de malades, de médecins même, les mots « hôpital du Midi », « Ricord », faisaient passer le frisson d'épouvante irraisonnée que devaient éprouver nos aïeux en frôlant une maladrerie.

M. le D^r Queyrat, sans se rébuter, soumettait cette idée d'une consultation du soir à la Société de prophylaxie sanitaire et morale, et à peu près à la même époque, M. le professeur Fournier, tenant compte de ces désirs de malades, de cette judicieuse idée de médecin, faisait paraître dans le bulletin de cette société un très fortement documenté et très intéressant travail sur le « *Dispensaire vénéréologique, — ce qu'il devrait être pour le traitement et l'enseignement des maladies vénériennes* » où son expérience de la question le faisait aboutir à cette double conviction :

« 1° Que la consultation externe constitue dans le
« traitement des affections vénériennes, non pas la par-
« tie accessoire annexe, subordonnée, de seconde
« ligne en un mot, mais bien la partie essentielle, prin-
« cipale : et cela parce que les neuf dixièmes des mala-
« des ont besoin et n'ont besoin que de la consultation
« externe pour guérir ; un dixième seulement se trouvant
« dans l'obligation de recourir à l'hospitalisation.

« 2° Conséquemment, que l'effet intensif de la méde-
« cine et de l'hygiène doit se porter sur la consultation
« externe. »

Constatant ensuite que le système actuel de consul-

tations ne répond en rien « à ce qu'on pouvait en « espérer, étant encombrées, non gratuites, désobligeantes pour les malades et inutiles au point de vue « prophylactique », le plus important pourtant, il réclamait la création et proposait dans l'intérêt des malades :

« Une consultation les dimanches et jours fériés à « 8 heures du matin ;

« Deux consultations par semaine, le soir, de 7 à « 9 heures, parce qu'à ces heures et jours le petit « employé et l'ouvrier formant la clientèle d'hôpital « sont libres de leur temps et qu'une telle consultation « serait véritablement gratuite. »

L'auteur d'« *Avariés* », M. Briex, se prenait d'un bel enthousiasme pour cette idée d'une consultation du soir facilitant à nombre de syphilitiques le traitement de leur mal : il se rendait un matin de 1905 en compagnie de M. Bunau-Varilla à Cochin-Ricord dans le service de M. le Dr Queyrat, et il assistait à une consultation à la Polyclinique (où s'était trouvé, par le plus heureux des hasards, M. le Dr de l'Assistance publique), interrogeait les malades, se documentait de leurs doléances.

Tout de suite s'organisait en faveur des vénériens déshérités une campagne dont M. Briex était un des meilleurs artisans : par une série d'articles dans le « *Matin* » il arrivait à remuer l'immuable inertie de l'Administration, intéressait le grand public au malheureux sort des vénériens.

Sous cette énergique poussée, ce réveil de sentiments, les différentes administrations cédaient petit à petit,

les pouvoirs publics s'occupaient de la question, et dès mars 1904, M. Turot posait par un projet de délibération la question au Conseil municipal de Paris (1).

« L'administration de l'Assistance publique est invitée à étudier immédiatement et à apporter au Conseil municipal, dans le plus bref délai possible, un projet d'organisation de dispensaires spéciaux, avec distribution de médicaments. Ces dispensaires devaient être établis dans les quartiers les plus peuplés ; les consultations devraient avoir lieu le soir de 9 à 11 heures, au moins trois fois par semaine.

« Renvoyé à la troisième commission. »

La question resta sans réponse jusqu'au grand mouvement de 1905, à la suite duquel MM. Henri Turot et Navarre faisaient voter le 12 de juillet 1905 une proposition où ils indiquaient « l'organisation, dans certains hôpitaux, de consultations du soir, afin de permettre à la population laborieuse d'en profiter sans perdre une journée ou une demi-journée de travail.

« En tout cas, une expérience partielle pourrait être tentée sans retard, et c'est pour la permettre que nous proposons à votre approbation le projet de délibération que voici.

« Le conseil délibère :

« Une somme de 6.000 francs est mise à la disposition de M. le Dr de l'Assistance publique pour organiser immédiatement, dans certains hôpitaux, des consultations du soir pour maladies vénériennes. »

1. *Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris*, mardi 15 de mars 1904.

C'est ainsi que fut organisé, depuis le 1^{er} août 1905 à Cochin-Ricord, un essai de consultation du soir pour les maladies vénériennes.

Cet essai devait se développer puisque, le 12 de décembre 1905, le préfet de la Seine demandait au Conseil municipal de lui accorder le crédit nécessaire à l'organisation complète et perfectionnée de ce service.

« Les malades qui fréquentent la consultation », disait-il pour justifier cette augmentation de crédit « sont, pour
« la plupart, des ouvriers et des employés désireux de
« se soigner tout en travaillant, et on ne pourrait, en
« l'état actuel des choses, leur appliquer les nouvelles
« méthodes intensives, ainsi qu'on le fait aux consulta-
« tions du matin. Il faut donc, de l'avis unanime des
« médecins, pouvoir faire, aux consultations du soir
« les piqûres et les grands lavages.

« En conséquence, le préfet de la Seine donne le
« détail des frais nécessités pour l'année 1906, et dont
« le total atteint 12.000 francs. »

Ce crédit fut accordé, renouvelé pour 1907, et voilà comment à Cochin-Ricord fonctionne le système des consultations du soir.

De 8 à 10 heures du soir, consultations et traitements quotidiens des affections vénériennes.

INTÉRÊT DES CONSULTATIONS DU SOIR

1^o INTÉRÊT POUR LE MALADE.

L'intérêt des consultations du soir, tient à ce que les maladies vénériennes bien traitées sont essentiellement ambulatoires. En effet, la syphilis n'a nul besoin de l'hôpital, sauf pour la plupart des accidents du tertiarisme ou encore l'iritis ou la néphrite secondaire : sur 100 chancres il en est bien une demi-douzaine à interner et on ne peut raisonnablement songer à hospitaliser une roséole, un psoriasis palmaire ou plantaire, un onyxis, une alopecie ou des adénopathies cervicales, ou l'accident banal entre tous, la plaque muqueuse bucco-gutturale. On n'hospitalisera pas davantage un syphilitique en dehors des périodes d'accidents ; et tous nous connaissons l'extrême fréquence des syphilis latentes par rapport aux syphilis en action. De tous les accidents d'une blennorrhagie classique et moyenne, l'épididymite seule est justiciable de l'hôpital.

On n'avait donc qu'à faire le traitement ambulatoire de ces deux affections, et c'est ce que l'on faisait aux consultations du matin. Consultations également gratuites mais qui dégénèrent vite en consultations payées

et chèrement payées, en effet, vu le nombre grandissant tous les jours de malades, la longue attente, — deux heures au minimum ; — chacune d'elles coûte à chaque consultant ou sa matinée ou sa journée ; pour y venir il faut que le malade obtienne une permission de son patron, qui ne manquera pas de s'intéresser à la nature de l'affection l'obligeant à aller consulter, intérêt porté ou curiosité dont le malade est grandement gêné ; la permission sera accordée une fois, deux fois, au delà refusée, et dès lors c'est de sa poche que le malade paiera le temps exigé par la consultation.

D'une enquête à laquelle s'est livré M. le professeur Fournier il résulte que :

Chaque fois que l'ouvrier vient, sans l'avis du patron prendre une consultation ; celle-ci lui revient, en moyenne, selon que le patron concède ou non la demi-journée, à tel ou tel des prix suivants :

Femme . . . 0,75 à 2 et 3 francs.

Homme. . . 2,4, 5 et 6 —

Il faut convenir que cela ressemble peu à des consultations gratuites surtout pour des pauvres gens à qui on les présente comme telles.

Mais au soir discret, en toute liberté de corps et d'esprit, le malade viendra chercher une consultation. Dès lors, plus d'explications embarrassantes, embarrassées, comme lorsqu'il était obligé de solliciter une permission sur ses heures de travail, plus de quolibets d'atelieriers qui ont fait souvent par ignorance ou cynisme, du

jeune syphilitique, du jeune blennorrhagique, un adepte nouveau à la déplorable mentalité concernant ces maladies vénériennes, celles dont l'homme aime le moins à parler lorsqu'il en est lui-même atteint et dont il ironise si volontiers et si légèrement chez le voisin.

Il y viendra le soir, tel qui le jour jamais n'y serait venu, car les consultants du soir sont des ouvriers ou petits employés occupés le jour et touchant un salaire, ignorants de la gravité possible de leur affection, soucieux d'autre part, et à juste titre, de la place à conserver, qui négligeraient sûrement de se soigner s'il leur fallait, pour ce faire, prendre sur leur temps, c'est-à-dire sur leur salaire.

Tous trouveront à ces consultations du soir d'excellents conseils, d'excellents traitements pour leurs affections, le syphilitique l'injection hebdomadaire d'huile grise, le blennorrhagique les grands lavages, conseils et traitements gratuits. Nous verrons plus loin malheureusement que, du fait de l'administration locale, ils sont devenus payants.

C'est avec ces consultations du soir que l'on est parvenu à traiter la syphilis comme elle doit l'être pour le plus grand bien des malades et la sauvegarde d'autrui; et cela est si vrai que le syphilitique traité rigoureusement voit rétrocéder les accidents qu'il présentait au début et avorter les ultérieurs : il peut se marier — quatre années écoulées, — il peut avoir des enfants quelques années plus tard, et surtout s'est mis à l'abri du tabès ou de la paralysie générale qui le guettaient vers « l'âge critique ».

Vrai pour l'homme, combien plus vrai pour la femme qu'on oublie toujours, au point qu'à l'heure présente, en juin 1907, on ne trouve nulle part, — non pas une consultation du soir pour femme, ce qui serait la consultation idéale, — mais la moindre consultation pendant le jour. La femme ou la maîtresse de l'ouvrier, du petit employé, travaillant toute la journée comme son mari ou son amant et contaminée par lui, même mue par l'ardente volonté de se traiter ne le peut.

On comprendra aisément que ni Broca ni Saint-Lazare ne sont faits pour traiter telles malades.

Nous n'avons jusqu'ici envisagé que la syphilis ; pour la blennorrhagie hommes et femmes sont également mal partagés, ne recevant nulle part les soins nécessités par leur état ; les pérégrinations du blennorrhagique ne pouvant s'offrir les soins d'un spécialiste sont actuellement les mêmes que lorsque M. le Dr Janet les décrivait, « il s'adresse d'abord à son hôpital de quartier, on lui « répond qu'il doit aller se faire traiter à Necker où « on lui répond qu'il s'agit là d'une clinique des voies « urinaires et que la blennorrhagie est une maladie « vénérienne traitée à Saint-Louis ; il y va, on lui dit « que maintenant le traitement de la blennorrhagie est « devenu chirurgical et qu'il doit s'adresser à la clinique « que Necker : il en résulte qu'il va chez le pharmacien « le plus proche qui se garde de l'adresser ailleurs. »

Plus lamentable encore est le sort de la femme atteinte de blennorrhagie. En l'absence encore complète de tout moyen de traitement dans les hôpitaux, exceptés l'infirmierie de Saint-Lazare, Broca à la clientèle

toute spéciale et quelques rares services spéciaux, l'unique ressource pour la femme blennorrhagique est d'attendre l'invasion de ses annexes et de se faire enlever chirurgicalement ses organes génitaux internes qu'il eût été si facile de désinfecter et de conserver, la femme restant blennorrhagique comme par le passé, son utérus et ses ovaires en moins, son urèthre non traité.

2° INTÉRÊT GÉNÉRAL.

L'intérêt individuel est ici intimement lié à l'intérêt général.

L'intérêt général est que l'individu se traite et se traite à fond, ce qui est réalisable uniquement par le système des consultations externes : nous croyons avoir montré comment les consultations diurnes n'existent pas pour le traitement, en effet elles renvoient leurs malades se faire traiter aux consultations du soir.

Stériliser la syphilis d'un malade c'est servir indirectement mais au mieux l'intérêt général, en fait de contagion syphilitique et de prophylaxie antisiphilitique la solidarité est générale.

En pouvant offrir au syphilitique un traitement suffisant la société échappe à de multiples dangers, danger pour l'individu de sa syphilis insuffisamment traitée, danger de contagion pour la femme dont la syphilis a toutes chances d'être communiquée à l'être qui reste en contact intime avec la mère et pendant de longs mois, danger pour les enfants dont la syphilis a souillé l'origine et qui meurent dans des proportions effrayantes dès le début de leur vie intra-utérine, beaucoup

mourant après la naissance : ainsi les enfants d'un père syphilitique meurent dans la proportion de 1 sur 4 et de 71 sur 100 si la mère est atteinte ; l'enfant est presque fatalement condamné à mort si la syphilis date de moins d'un an, autant de naissances, autant de décès. La syphilis est une cause d'affaiblissement de la descendance qui devient impropre à la procréation : dépopulation, dégénérescence, voilà les deux grands troubles sociaux de la syphilis. Les consultations du soir luttent vigoureusement contre le très grand danger social qu'est la syphilis par les conséquences héréditaires qu'elle comporte, par l'effroyable mortalité dont elle menace les enfants, par les dégénérescences, les dystrophies, l'infantilisme, le rachitisme de l'avorton syphilitique et de ses descendants.

La blennorrhagie de l'homme et de la femme méritent considération au même titre que la syphilis ; le remède, comme pour cette dernière affection, est à côté du mal, avec moins de coupable inertie administrative ces consultations du soir pourraient offrir les grands lavages guérisseurs.

La blennorrhagie est encore plus répandue que la syphilis : mal traitée, elle s'éternise, multiplie les contagions, conduit l'homme à la stérilité, en fait un urinaire ; produit chez la femme ces lésions si fréquentes de l'utérus et de ses annexes, les réduit à n'être plus que des infécondes, des impotentes, des opérées, des « *Insexuées* », prématurément vieilles, neurasthéniques.

Son action sur la descendance, sans égaler en virulence celle de la syphilis, n'est pas à oublier. C'est à

elle que nous devons la plus grande partie, pour ne pas dire l'ensemble des ophtalmies des nouveau-nés qui contribuent à élever dans une proportion sérieuse le chiffre des aveugles.

Dans l'intérêt général il faut créer pour les femmes des consultations du soir. A maintes reprises nous sommes restés tristes et sans encourageante réponse devant l'angoissante question « j'ai contracté la syphilis, je l'ai donnée à ma femme, — épouse ou maîtresse, — je me soigne bien, mais où pourrait-elle bien en faire autant, travaillant toute la journée comme moi ? »

Consultations du soir qu'il faudrait intituler : « *Consultations pour maladies de la peau et maladies vénériennes* », comme cela existe pour les hommes à Cochin-Ricord (et les mots qui suivent sont indistinctement applicables aux malades des deux sexes).

En effet, quoique l'on en dise et en dépit des efforts quotidiens, efforts qu'il faut raidir plus encore, les affections vénériennes passent encore aux yeux d'un trop grand nombre pour des maladies honteuses qu'il faut dissimuler avec soin. Or le fait de voir pénétrer un malade dans une consultation exclusivement réservée aux maladies vénériennes constitue un acte authentique d'accusation : si son entrée passe inaperçue, dans la salle d'attente il peut rencontrer des patients qui le connaissent. Si le local est destiné tant au traitement des maladies de la peau que des maladies vénériennes, le malade bénéficiera du doute, et n'hésitera plus à réclamer les soins nécessités par son état.

On y verrait tous les malades dont la santé impose

une intervention appropriée, on y verrait les parents y conduire leurs hérédo-syphilitiques car à la naissance et dans les premiers mois de la vie la syphilis se révèle par des lésions du côté de la peau : c'est dans de tels cas qu'une médication immédiate est de rigueur si l'on veut arracher ces petits êtres à la mort. Mais pour l'appliquer faut-il soupçonner la nature du mal, et on ne peut demander telle perspicacité au public, tandis qu'une manifestation extérieure le frappe et que de lui-même il prend le parti de s'adresser aux médecins dont le rôle est de traiter les altérations cutanées (1).

3° INTÉRÊT POUR L'ÉTUDIANT, LE MÉDECIN.

Nous avons vu nombre de nos camarades, au moment de se lancer dans la pratique, être inquiets de leurs connaissances rudimentaires concernant les affections cutanées et vénériennes en général, et la syphilis plus particulièrement, et courir les consultations de Saint-Louis si riches de malades, dont on peut répéter avec le professeur Fournier que ce sont des consultations encombrées, souvent même encombrées à l'excès « jusqu'à tourner à la cohue. A prendre comme exemple « celles de mon hôpital (Saint-Louis, hôpital mixte, où « la dermatologie s'associe aux affections vénériennes) « croirait-on qu'il y a quelques années encore nos consultations se chiffraient chaque matin par 300-350 et

1. M. le Dr RENAULT. Séance du 10 de juillet 1906. *Société de prophylaxie sanitaire et morale.*

« parfois 400 malades : nous restons actuellement avec
« des moyennes de 200-250 consultants, ce qui est trop,
« beaucoup trop, et préjudiciable aux intérêts de tous.

« En médecine, comme en toutes choses, TROP DE BESO-
« GNE aboutit à une longue besogne mal faite, ou moins
« bien faite qu'elle ne devrait l'être. Quand un médecin
« a institué une cinquantaine de diagnostics (sur des
« malades pour la plupart inconnus, nouveaux) et une
« cinquantaine de traitements, il a fait ce qu'il peut bien
« faire. Mettons qu'il puisse arriver à la centaine par
« entraînement et dévouement. Mais au delà? Au delà,
« fatigué, excédé, énervé, fourbu, ce n'est plus forcé-
« ment le même homme, il n'a plus qu'une aspiration,
« en finir. Aussi bien la fin d'une telle consultation
« aboutit-elle le plus souvent à être je ne dirai pas sa-
« brée et bâclée mais activée plus qu'il ne conviendrait,
« précipitée et très inférieure comme rendement utile,
« j'en suis persuadé, à ses deux premiers tiers. Tant pis,
« alors, pour les derniers venus !

« A parler net une consultation encombrée en arrive
« presque nécessairement à devenir une consultation
« imparfaite, défectueuse, inférieure comme rendement
« utile (je reprends le mot à dessein), à ce qu'elle serait
« en des conditions différentes. »

De telles consultations fatiguent le médecin et lais-
sent le jeune étudiant noyé au milieu des affections
cutanées les plus diverses, ses connaissances théori-
ques si complètes soient-elles, en pleine détresse de-
vant le polymorphisme des manifestations syphiliti-
ques, voyant de loin, touchant rarement au malade et

le plus souvent par respect pour ce dernier véritablement happé au passage. Uniques pour le médecin averti qui vient y rafraîchir sa mémoire des images déjà vues, y parcourir d'un œil habitué les splendides vitrines du musée, elles déroutent le jeune étudiant qui viendra aux consultations du soir : plus calme avec le jour tombé, mieux sensible aux images à venir il verra défiler 50, 60, 70 malades ou plus, s'exercera au diagnostic d'emblée, « au diagnostic d'impression » comme nous l'avons souvent entendu préconiser — en médecine générale il est vrai, — pendant les visites de Necker du Dr Edgar Hirtz ; « au diagnostic optique » de la syphilis comme le définit le Dr Queyrat ; il se rendra expert à faire « parler les ganglions », à faire rouler entre le pouce et l'index le cartilage basal d'un chancre syphilitique et à le différencier de l'infiltration d'un chancre mou à la période de réparation, il réduira lui-même aidé des conseils du médecin consultant un paraphimosis, il fera la profitable besogne qu'est un diagnostic débattu en commun, apprenant de ses voisins comme ils apprennent de lui, il y fera ces erreurs si utiles pour plus tard, plus utiles certes qu'un diagnostic banal porté au galop. Il devra « ne pas savoir », il verra sur un buste vivant les différentes dénominations dermatologiques d'une roséole, comptera sur une verge huit ou onze chancres nettement spécifiques, déduira des exemples vus que le chancre spécifique est multiple une fois sur trois, notera sur un cou d'homme une syphilide pigmentaire, discutera lui-même les problèmes de thérapeutique, l'éternelle querelle de l'iodure et du mercure, les

bienfaits de l'iodure de potassium par voie rectale.

Et alors il comprendra combien profitable pour lui aura été ce contact prolongé d'une consultation du soir, qui lui aura permis d'arriver au cours de ses études générales à une connaissance suffisante pour le praticien qu'il sera plus tard des affections cutanées et de la syphilis, dont l'importance grandit tous les jours et qu'il importe un peu plus chaque année de mieux connaître.

Dans toutes les réunions, dans tous les congrès où s'est agitée la question de prophylaxie des affections vénériennes, on n'a jamais manqué d'accuser comme une des causes du déplorable état de choses actuel le défaut d'une éducation suffisante chez les médecins, et les paroles prononcées en 1887 par M. le professeur Fournier ne datent pas beaucoup. « La syphilis est vraiment peu connue des médecins, combien d'étudiants achèvent leurs études et passent leur thèse sans avoir mis les pieds dans ces hôpitaux spéciaux autrement que pour une ou quelques visites de curiosité ; conséquences : les erreurs pullulent en pratique, c'est là ce qui explique comment on a vu des médecins se méprendre sur le chancre, le confondre avec ceci ou cela, se méprendre sur la plaque muqueuse ou telle autre manifestation spécifique, confier des enfants dûment syphilitiques à des nourrices saines et inversement, juger la syphilis guérie après quelques mois, quelques semaines de traitement, la juger non contagieuse alors qu'elle a dépassé les deux premières années, accorder la liberté du mariage à des syphi-

litiques non guéris, d'où ces faits si communs de femmes infectées dans le mariage, de fausses couches multiples, d'enfants qui ne naissent que pour mourir ou infecter leur nourrices.

« A coup sûr, et la contradiction n'est pas à craindre sur ce point, quantité de déplorables erreurs auraient pu être évitées par une éducation plus complète, moins rudimentaire sur l'importante maladie qui comporte à la fois et tant de dangers individuels et tant de conséquences sociales. »

La consultation du soir est donc l'idéal moyen d'enseignement : diagnostic, thérapeutique y sont clairement débattus et posés, mieux encore l'étudiant y acquerra les notions de psychologie sans lesquelles il n'y a pas de bon médecin.

Devant un malade atteint de syphilis le médecin doit bien se souvenir qu'il est toujours le consolateur, et combien en avons-nous vu de ces malheureux effondrés, leur avarie diagnostiquée : le cérébral qui vit avec la hantise de la syphilis et qui fait tout pour la contracter, l'adepte fervent des idées visant les maladies dites honteuses préférant dix fois la tuberculose à la syphilis comme nous le disait naguère encore un journaliste, les yeux fous et les gestes éperdus, l'époux qui pour une minute d'oubli a importé à son foyer le terrible mal, sevré pour longtemps de rapports conjugaux, des baisers de ses enfants, livré à la noire mélancolie : le médecin avec de douces paroles doit farder un peu la vérité d'affectueuse délicatesse, donner le viatique indispensable de ses assurances de guérison pour la traver-

sée parfois si pénible et où sombrent tant de volontés des quatre années de traitement, combattre de toutes ses forces *l'odieux, le ridicule* préjugé des maladies honteuses, montrer au jeune syphilitique le nombre vraiment considérable et encore insoupçonné de ses aînés, la grande égalité de tous devant la maladie aussi bien vérole que maladies générales, et ce faire il le doit d'autant plus vivement que souvent il s'adresse à des terrains tout préparés pour les « scléroses nobles », tabès, paralysie générale.

Il y connaîtra cette mentalité, spéciale à l'homme, admettant très bien chez lui tout accident vénérien venu d'un « coït étranger », mais s'indignant hautement s'il advient chez sa compagne, et sans vouloir faire aucune-ment une morale qu'il ne pratiquera pas lui même toujours, il pourra, il devra au simple point de vue prophylactique, montrer *au malade* combien il lui importe de ne pas tromper sa compagne de vie, combien il s'évitera d'ennuis du fait de cette fidélité physique.

L'étudiant y apprendra à mener le bon combat contre l'ignorance. Il instruira le syphilitique des dangers multiples et variés que son état de syphilitique peut faire courir à autrui de façon que lui-même en protège autrui. Il montrera au blennorragique qui vient, souriant, lui annoncer un écoulement les graves accidents pour plus tard, — sa blennorragie non soignée. Inversement il ramènera le jeune adolescent de son émotion « *inséparable d'un premier début* ».

Il apprendra à connaître enfin les syphilophobes, les syphilomanes.

Le médecin, le praticien, plus vieil étudiant, sera heureux de venir à ces consultations du soir qui ne lui prennent rien du temps si employé de sa journée, il se « mettra dans l'œil » ou s'y « remettra » s'il n'est pas spécialiste, certains diagnostics ; le médecin des campagnes, ce modeste, ce spécialiste en tout, trop souvent ignoré, vrai méritant, y verra en une seule consultation plus de malades qu'il n'en voit pendant une longue année, s'y mettra au courant des nouveaux traitements, les verra appliqués sous ses yeux.

Dès maintenant, ces consultations du soir sont assiduellement suivies par nombre de médecins étrangers.

UNE CONSULTATION DU SOIR A COCHIN-RICORD.

COCHIN-RICORD. — A l'orée du boulevard de Port-Royal, dans un retraits de la ligne des maisons, un peu perdu dans le noir du soir, un porche trapu, seul vestige de l'ancien hôpital du Midi, étaye de sa vieillesse robuste la jeunesse décrépite de bâtiments veules et tristes.

Sur l'asphalte moderne courant à ses pieds et dédaigneux de l'hôpital renfrogné une statue : Ricord ; à l'épars des bancs, des groupes silencieux ; c'est l'attente de l'heure de la consultation. A huit heures, une petite porte s'entr'ouvre où s'est engouffré un premier flot de malades, maintenant c'est un à un qu'ils se présentent, venus sans nombre des incertains lointains : avec l'un d'eux montons les trois marches usées qui mènent à l'entrée de la consultation, mais déjà s'empresse un vieillard

bienveillant, qui d'un geste doux et effacé nous a tendu un mince papier parcheminé à l'instar de celui que nous donnera plus tard le panseur de la consultation. C'est un appel aussi habile que peu désintéressé d'une officine prochaine veillant d'un gros œil vert, d'un gros œil rouge sur le malade qui sortira de la consultation, désorienté simplement ou plus profondément déprimé par l'assurance du diagnostic qui le hantait.

Sur le seuil de la consultation, un surveillant nous interroge : « anciens ? piqûres ? consultations ? ». De ces trois mots, tout malade venant à la consultation, fait le choix que lui ont dicté les événements ; s'il vient pour la première fois à l'hôpital, c'est un consultant, qui reçoit son numéro d'ordre d'entrée sur un carré de fer blanc sali, noirci par un trop long usage, et qu'il serait hygiénique de remplacer par un numéro sur carton léger aisément renouvelable.

S'il est déjà venu, son numéro est sur carton blanc : les numéros verts étant réservés pour les malades venant aux piqûres.

En attendant la consultation, les malades sont invités à entrer dans un vaste hangar couvert situé à gauche de la porte d'entrée ; la porte s'est refermée sur nous, nos yeux venus de la nuit extérieure sont surpris par la clarté et ne distinguent pas de prime abord le pêle-mêle des malades : arraché un moment à ses pensées moroses, le patient y retourne vite déjà moins distrait et rassuré par le voisinage de nombreux compagnons ; sous la triste lumière que versent en ce long boyau deux becs à gaz, ses yeux chercheurs fouillent

les recoins poussiéreux, le mur apparaît jusqu'à hauteur de main criblé de noms, de dédicaces qui ont écorché de blanc son plâtre peint et visqueux, penses amers, paroles de haine, de regrets, ou verbes d'amour quand même qui donnent des aperçus brutaux de la mentalité de quelques-uns.

Un remous, — on appelle les anciens et les piques, — on se presse dans la vaste salle d'attente (large espace inutilisé) qui conduit par un large couloir à la salle de pansements, servant également de salle de consultations. On y entre par deux portes, l'une réservée aux malades venant recevoir une injection dont ils ont, au préalable, acquitté le montant, l'autre aux malades qualifiés « anciens ».

Très haut, au-dessus d'eux, sont encadrées des recommandations: *Prière aux malades d'enlever suspensoirs, bretelles, de laisser tomber le pantalon, garder les chapeaux sur la tête.* Les lettres en ont été enjolivées et teintées de rouge et de bleu, mais les mots n'en sont jamais lus, à voir les malades se présenter presque toujours peu préparés à un examen de leurs organes génitaux externes; les minutes s'écoulent, les malades s'entassent derrière ces deux portes.

Entrés par la porte des initiés, sous les marronniers de l'allée, à l'intérieur de l'hôpital, c'est la paix du soir; c'est la nuit devant nous, à droite s'élèvent des bâtiments confus, les yeux sont cherchés à gauche par la lumière versée des deux fenêtres de la salle de consultation, une porte voisine donne sur un carré: en face le cabinet des médecins à gauche l'entrée des élèves.

La salle des consultations est petite, rectangulaire et pourtant c'est un progrès que cette salle actuelle gagnée sur l'inertie de l'Administration qui, lorsqu'on parla pour la première fois des consultations du soir, fit aux médecins de Cochin-Ricord de mirifiques promesses, fondues à leur réalisation. Actuellement, grâce à l'énergique intervention de M. Ranson, président du Conseil général, la salle sera dédoublée, mais comme il faut bien que quelque chose manque encore dans cette marche vers un mieux nécessaire, les plans n'ont pas été à l'origine soumis aux médecins, les premiers intéressés au bon fonctionnement de la consultation, en ayant senti eux-mêmes les déféctuosités et prêts à donner les conseils les plus éclairés et les plus désintéressés pour le mieux des malades et du service.

Une moitié de la salle actuelle est réservée aux piqûres : deux tables à pansements parallèles et espacées de deux mètres, touchant au mur d'un côté et de l'autre à une table en bois réservent une aire plutôt petite à l'externe de service, chargé des piqûres et à l'infirmier qui prépare les malades. Sur la table le flacon d'huile grise, deux cuvettes de porcelaine remplies, l'une, de compresses imbibées d'alcool, l'autre, d'oxycyanure de mercure recouvrant les quatre ou cinq aiguilles qui serviront à faire des piqûres, sur un carré de tarlatane la seringue de Barthélémy.

Les malades, après avoir fait contrôler le paiement de leur piqûre par le panseur, viennent se grouper autour des tables, curieux de voir, notant chez le voisin leur appréhension vite oubliée de la première piqûre, ju-

geant le doigté de l'opérateur, échangeant leurs réflexions intéressantes à noter parfois. Pour n'en citer qu'une : il nous est souvent arrivé d'être interrogé par les malades sur la médication nouvelle et renouvelée de l'arsenic de la syphilis par l'atoxyl, rendant palpable ainsi leur attente décevante d'un médicament qui les guérirait radicalement et de suite de leur affection.

C'est un va-et-vient très rapide des malades : pendant que le panseur a préparé un malade, l'externe a achevé sa piqûre chez un autre, changé d'aiguille, ce qui n'est pas bien indispensable, rempli à nouveau sa seringue, ce qui nous a paru préférable au mode de faire consistant à donner à chaque malade le contenu d'une moitié de seringue (le second malade recevant toujours ainsi moins de mercure que le premier).

La piqûre faite, le malade descend rapidement de la table d'opération, se rhabille où il peut, et est remplacé par un autre qui reçoit sa piqûre, ayant été préparé pendant l'injection du second patient ; cette allée et venue ininterrompue d'un malade à un autre dure pendant une heure pour faire correctement de 120 à 132 piqûres, comme il nous est arrivé le 11 et le 18 de juin 1907.

Tout près de là, l'interne de service adossé à un poteau de bois, vestige de la séparation primitive de la salle, avec, à sa droite, une petite table chargée de cuvettes, de compresses, entre les jambes un seau à pansement, examine les anciens malades : blennorragiques en cours de traitement, nouveaux malades, c'est-

à-dire anciens malades atteints d'une nouvelle affection, syphilitiques arrivés à la fin de la période de repos de six semaines et venant redemander une carte de 6 piqûres donnée sur présentation de l'ancienne, ce qu'a obligé de faire le fait suivant : nombre de malades soignés soit à une autre consultation du soir du même hôpital, soit avec un traitement de la syphilis différent de celui appliqué à la consultation, persuadés que les chances de guérison croissaient avec la quantité de mercure absorbé, venaient demander des piqûres, en recevaient et faisaient ces stomatites graves, qui ont assombri quelques observations.

Comme intermèdes quelques petites opérations courantes, thermo-cautérisation de condylomes, réduction de paraphimosis, incision de péri-urétrites.

A l'autre extrémité de la salle, et coudoyant son interne, le chef de service, à sa droite une longue table où voisinent loupe, microscope, réactifs, tubes à urines; billets d'admissions : mal à l'aise, le fauteuil bloqué par les chaises des assistants, le médecin ne peut se défendre du contact des malades qu'en interposant un escabeau où viendra s'asseoir le premier d'une longue théorie de nouveaux entrés par fournée de six à huit.

Le diagnostic courant porté, le malade blennorragique ou syphilitique ayant reçu, le premier le traitement de sa période aiguë, le second sa carte de piqûre, ses prescriptions de rigoureuse hygiène buccale et de prophylaxie individuelle, le tout imprimé sur des feuilles de l'Administration; un cas se présente qui arrête plus longtemps l'attention : chaque assistant est prié par le

médecin de faire à son tour le diagnostic et c'est, faute de place, au travers des autres malades recevant leurs piqûres, des anciens et des nouveaux qu'il faut gagner un coin pour se recueillir et faire l'examen attentif du malade.

La lumière est fournie par deux becs à gaz à manchons droits au dessus des tables à pansements et par deux lampes à gaz à manchons renversés et à projecteurs donnant une lumière sous laquelle les roséoles apparaissent mieux qu'en plein jour, car le clair-obscur si utile à leur diagnostic précoce, recherché de jour par la main mise en écran ou par le verre de cobalt est ici naturel.

La consultation dure jusqu'à 10 heures et demie, le calme renaît alors, les malades traités s'en sont allés, les assistants aussi et bientôt il ne reste plus que l'infirmier qui patauge dans la mare d'eau et de boue, produit du piétinement aux alentours de l'unique lavabo roulant à deux récipients faute d'un seau pour recevoir les eaux de vidange.

Une telle consultation est parfaite pour les malades et donne tous les résultats qu'on peut lui demander. En effet, quand on a examiné 90 ou 100 malades, l'esprit veut du repos et le geste est moins sûr quand, dans une heure, on a fait 100, 120, 130 piqûres.

Mais, du fait de l'Administration, existent des inconvénients qu'il eût été facile de supprimer; il est de toute nécessité d'avoir :

1° Un espace plus grand, ce qu'elle accorde aujourd'hui grâce à d'énergiques interventions ;

2° Une installation, même sommaire, de petites cabines d'isolement aménagées à l'instar d'un box où chaque malade se déshabillerait et, après s'être montré, viendrait se rhabiller, — installation peu coûteuse — qui remédierait à cette véritable inégalité sociale qu'est la confession publique de la syphilis en réalisant le tête-à-tête discret entre client et médecin.

C'est un syphilitique qu'on examine, on le fait déshabiller soit pour confirmer le diagnostic, soit qu'il présente une forme d'éruption très importante à bien différencier dans son propre intérêt et dans l'intérêt de l'enseignement d'éruptions banales qu'elle peut simuler : le malade est allé se dévêtir dans un coin, et le voilà qui vient vers nous « nu », au travers du public des consultations, de la foule où peuvent se trouver des personnes de connaissance qui en bavarderont, ou même simplement inconnus, indifférents ou curieux, à la malsaine curiosité, qu'on est souvent obligé d'inviter à plusieurs reprises à rester à leur rang de consultant au lieu de venir se mêler aux assistants médicaux.

Et c'est devant tous les camarades de consultation qu'il doit écouter, éperdu d'anxiété, le petit discours suivant : « Mon ami, vous avez la syphilis, il faut
« quatre ans pour vous guérir, quatre années de traite-
« ment durant lesquels vous êtes contagieux et ne pou-
« vez par conséquent vous marier et voir d'autres fem-
« mes que celles qui ont la même maladie que vous. »

Devant tous aussi le détail minutieux des lésions, les réflexions germées d'un examen serré de toute sa somatique ; et notons que ce malade ne sera pas tou-

jours un célibataire, souvent ce sera un mari ayant importé la syphilis à son foyer, livré en proie aux longues angoisses pour une minute d'entraînement, pour une courte défaillance de sa volonté ; il y aurait vraiment avantage, par respect pour lui, à pouvoir dire seul à seul, « vous ne pouvez plus avoir de rapports avec votre femme sous peine de lui transmettre votre maladie » et beaucoup plus souvent lui donner le conseil de l'amener se faire traiter en même temps que lui.

Et c'est devant tous aussi que, parfois, faute au médecin d'avoir préalablement demandé au malade s'il est célibataire ou marié, et la syphilis diagnostiquée, ce dernier s'écrie : « Mais je n'ai vu d'autre femme que la mienne », trahissant ainsi et son infortune conjugale et la syphilis dont elle a été pour lui la source,

Si nous avons toujours en vue la syphilis, eu égard à ses conséquences terribles, il ne faudrait pas oublier qu'il en est de même de la chancelle et de la blennorragie.

L'idéal précisé dès 1904 par M. le professeur Fournier — la consultation hospitalière se rapprochant le plus possible de ce qu'est en ville une consultation de même ordre — est-il si difficile à réaliser ? c'est ce que nous ne croyons pas. Constatons tout d'abord, que le fond même de la consultation, à savoir l'interrogatoire du malade, l'examen clinique, la formule de traitement, restent identiques, la perte de temps ne peut porter que sur le déshabillage et le rhabillage des malades.

Les deux ou trois minutes perdues actuellement par

chaque malade à se découvrir ou se déshabiller seraient plus profitablement employées à son interrogatoire et à son examen, s'il entraît seul et prêt à la salle de consultation.

Il n'y a aucune crainte de sa part à paraître devant un public médical, si nombreux soit il, son examen étant facilité et son secret bien gardé ; actuellement on agrandit la consultation, il y aura une salle réservée aux piqures, mais tous les motifs, qui militent en faveur d'une consultation individuelle, demeurent comme par le passé, rien n'étant prévu pour un tel mode de consultation.

Et si au point de vue prophylactique, les plus grands avantages sont attachés à cette consultation individuelle s'adressant à des malades hommes, dont bon nombre n'y reviennent pas, en raison même de leur caractère public, quand elle s'adressera à des malades femmes, il y aura nécessité absolue à leur individualisation.

Avec le système actuel des consultations, de nombreux malades ne se traitent pas, ils conservent une syphilis avec tous les dangers qu'elle comporte pour eux-mêmes et pour autrui. Rendre parfaites les consultations du soir en les faisant individuelles est une question de raison, d'humanité et d'intérêt général.

TECHNIQUE DES INJECTIONS D'HUILE GRISE ET DES GRANDS LAVAGES

On avait à traiter à ces consultations du soir la syphilis populaire, syphilis de gens désirant guérir, il est bien vrai, mais indociles, facilement rebutés par un traitement exigeant d'eux une volonté de guérison un peu suivie, prompts à cesser tout traitement une fois évanouis les accidents apparents, chancre ou roséole, se croyant guéris avec eux : Il fallait pouvoir les surveiller sans mettre leur patience à une trop rude épreuve, s'assurer du bon état de leur dentition, leur faire ingurgiter la dose suffisante de mercure tout en évitant les abus.

Il fallait en définitive bien traiter ces malades, les traiter rapidement et commodément tout en en traitant le plus grand nombre possible, surveiller leur traitement, d'autre part ne pas trop surcharger les consultations :

Or la cure moyenne de la syphilis étant d'environ 1 centigramme de mercure par jour, la cure forte de 2 centigrammes, on avait à choisir entre trois préparations éminemment actives et de premier ordre.

Les *frictions* convenablement faites ;

Les *injections de calomel* ;

Les *injections d'huile grise* ;

Les *injections des sels solubles* et les *pilules* représentant un traitement de seconde ligne et d'intensité moyenne.

L'administration de mercure sous forme pil laire est de toutes la plus défectueuse, coliques, diarrhées, douleurs d'estomac, action moindre sans contredit sur les accidents spécifiques, ce dont il était facile de se rendre compte de visu en traitant parallèlement les mêmes accidents avec d'un côté des pilules, de l'autre tout autre traitement, ici rétrocession rapide, là persistance des lésions ; traitement laissé entre les mains des malades, mauvais traitement à tous égards.

Les injections de sels solubles réclamant une piqûre quotidienne étaient impossibles à une consultation bientôt débordée.

Des trois préparations qu'on avait à choisir, la meilleure, sans contredit, est l'*injection d'huile grise*.

Les *frictions* convenablement faites, et c'est ici un coup droit à ceux qui s'effrayent des complications de la technique des injections, outre qu'elles ont l'inconvénient de laisser le traitement entre les mains des malades, sont très délicates à effectuer par des gens qui souvent ne se donnent pas la peine de lire les savantes prescriptions qu'on leur donne, pouvant aussi ne pas en saisir exactement l'esprit et la portée.

En effet, faire convenablement une friction c'est faire ce qui suit : Après avoir pris d'une main sans bagues

gros comme une noisette d'onguent napolitain, s'en faire une friction sur un ilot de peau fine bien décapée au savon et à l'eau chaude, friction devant aller jusqu'à siccité, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'on n'ait plus la sensation de peau grasse, de plus, alternativement sur la moitié droite et gauche du corps, changer chaque fois l'endroit de la friction, pli du coude, pli du jarret, cuisse, flanc, recouvrir d'ouate ou de flanelle le point frotté, le laver de nouveau le lendemain à l'eau chaude et au savon pour enlever jusqu'aux traces de la pommade.

Déliçates, longues, elles sont aussi désagréables et ont à leur actif quelques mécomptes ; dermites, eczémas, lendemains de frictions trop généreuses comme est enclin à se les administrer tout syphilitique, car son raisonnement est le suivant : plus je prendrai de mercure plus vite je guérirai, — le traitement est dès lors abandonné et pour longtemps.

Les injections de calomel, plus douloureuses pour les travaux de la journée, sont plus dangereuses que l'huile grise.

L'huile grise à dose suffisante a pour résultat de supprimer très souvent, d'atténuer, en tous cas, les accidents secondaires, ce qui est considérable, tant au point de vue prophylactique qu'au point de vue individuel, le malade heureux de voir son chancre évoluer rapidement et avorter les accidents qu'il a notés chez les autres venus plus tardivement au traitement par les piqûres, prend courage et surtout confiance en la valeur d'un tel procédé de traitement. Dès lors, il viendra régulièrement aux piqûres pendant toute la durée de sa période

contagionnante, c'est-à-dire pendant quatre ans, comme nous avons pu nous en convaincre nous-même par l'interrogatoire de nombreux malades concernant leur assiduité à venir se faire traiter.

Pour le malade astreint à venir seulement une fois par semaine, la commodité est grande et c'est certes là un des motifs les plus déterminants pour suivre fidèlement son traitement.

La dose suffisante et classique est de sept centigrammes de mercure par semaine, un centigramme de mercure par jour, en une seule injection on donne donc la dose d'une semaine qui par tout autre mode d'injection calomel excepté, exigerait sept piqûres criblant de nodules les fesses du malade, l'obligeant à un dérangement quotidien surchargeant la consultation : suffisante pour la grande majorité des cas de syphilis, parfois elle reste en défaut. On a essayé alors la dose forte de 14 centigrammes, essai qui a porté sur une centaine de consultants du soir et on a noté seulement deux stomatites légères et une stomatite moyenne, et ceci par impossibilité absolue de surveillance, inobservation courante de l'hygiène buccale, conservation du tabac, non avulsion pourtant recommandée de dent cariée.

La dose plus forte que 7 centigrammes est plus faible que 14 centigrammes qui conviendrait à de tels malades reste encore à trouver, si l'on ne veut pas du procédé simple qui consiste à parfaire par l'ingestion de pilules la dose insuffisante de mercure de leur piqûre.

Avec de telles doses on est encore loin des doses

employées par M. Duhot, de Bruxelles, introduisant dans l'organisme de ses malades, tous les huit ou dix jours, une dose de mercure de 30 centigrammes; une pratique de douze ans ne lui ayant révélé aucun inconvénient de l'emploi d'une telle dose.

Voici le traitement de la syphilis par *injections d'huile grise* que l'on fait à ces consultations du soir : c'est un schéma souple, adaptable aux mille facettes de l'évolution de la syphilis.

Les malades sont traités durant quatre ans.

La première année, six semaines de traitement, six semaines de repos.

La seconde année, six semaines de traitement, six semaines de repos.

La troisième année, six semaines de traitement, six semaines de repos.

La quatrième année, une cure de printemps, une cure en automne.

Une série de ces piqûres avant le mariage.

La technique de ces injections est des plus simples quoi qu'on en ait dit.

Le malade est sur la table d'examen, couché sur le côté légèrement « en chien de fusil », le pantalon descendu au genou, la chemise roulée, remontée à la ceinture. Il devra présenter alternativement son côté gauche et son côté droit durant le temps de ses six injections, trois injections par côté donc, séparées chacune l'une de l'autre par un intervalle de quinze jours. La partie de peau, dans l'aire de laquelle on fera la piqûre, est nettoyée à l'alcool à 90° à l'aide d'une com-

presse bouillie. Primitivement, on y ajoutait un lavage à l'éther, pratique qui fut vite abandonnée dans la crainte d'une explosion, la consultation étant éclairée au gaz. D'ailleurs l'antisepsie est suffisante puisqu'il n'a été noté aucun cas d'abcès ou de gangrène.

Durant le lavage à l'alcool, il est d'une bonne pratique de convaincre le malade de l'innocuité absolue de l'opération réellement indolore pour un patient calme, immobile surtout. Nous n'avons noté de la douleur à la piqure qu'autant que le malade, nerveux ou anxieux d'une première injection, contractait violemment tous ses muscles fessiers et promenait en ses tissus, par ce fâcheux réflexe l'extrémité acérée de l'aiguille profondément enfoncée.

Le malade préparé, il faut opérer vivement. L'aiguille tenue par son extrémité supérieure entre le pouce et l'index de la main droite, doit être véritablement « lancée » en pleins tissus normalement à la surface, à quatre ou cinq centimètres à peu près en arrière du milieu d'une ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure à la tubérosité du grand trochanter.

L'aiguille doit entrer absolument comme « dans du beurre » et une bonne expérience, confirmée d'ailleurs par le désir, souvent exprimé du malade, est de piquer « le plus haut possible », on évite ainsi les irritations par voisinage du sciatique, pénibles à quelques malades.

L'aiguille est là, bien plantée dans la chair : pas de sang bavant par l'ajutage, auquel cas il faudrait, dans la crainte d'embolie pulmonaire, retirer vivement l'aiguille et repiquer à côté en ayant soin de prévenir le

malade. On ajuste la seringue de Barthélemy remplie d'huile grise et on pousse doucement le piston jusqu'à la moitié de sa course, on retire vivement aiguille et seringue, on lave la petite plaie punctiforme avec un peu d'alcool, — l'injection est faite.

Nous nous sommes un peu attardé à décrire minutieusement la technique d'une injection : à ceux qui croiraient à la longue durée d'une telle opération, de par sa description, nous dirons qu'il nous est arrivé, — ce à quoi parvient tout opérateur un peu entraîné, — de faire très correctement *2 piqûres par minute, 120 piqûres par heure*, total auquel on arrive souvent.

Les aiguilles dont on se sert à la consultation du soir sont en acier, longues de 5 centimètres. On les a préalablement soumises à une ébullition prolongée, leur lumière occupée par un fil d'acier : elles baignent durant la consultation dans le mélange suivant qui ne les attaque pas :

Oxycyanure de mercure.		0 gr. 25
Eau bouillie.		1000 gr.
Tropéoline.		q. s. pour teinter.

L'huile grise est à 40 0/0.

Elle doit être légèrement tiédie au bain-marie et vigoureusement agitée pour assurer la bonne homogénéité de l'émulsion.

Nous n'aurons garde de passer sous silence les critiques, acerbes ou véhémentes, formulées contre un tel mode d'administration du mercure : nous n'en retiendrons pas les cas cités d'abcès ou de gangrène, facilement évitables avec un mode opératoire antiseptique ou

aseptique, mais on a cité des cas de mort par stomatite gangréneuse ou colite ulcéreuse ; intoxication tardive survenant le traitement fini ; idiosyncrasies que l'on ne peut prévoir ; moindre risque avec les autres traitements.

Rappelons que le D^r Queyrat, a vu un cas de dermatite exfoliatrice chez un syphilitique traité par les pilules de protoiodure : actuellement, il nous est donné de constater chez un malade de consultation externe d'hôpital général un cas de stomatite ayant rendu obligatoire la suspension du traitement au bout de *quatre injections de benzoate de mercure de 1 centigramme chacune* : il s'agissait d'un traitement d'épreuve pour une tumeur cérébelleuse.

« La logique n'est pas en médecine » a-t-on dit ; la théorie y est aussi sous la dépendance exclusive des résultats de l'expérience, et d'après ce que nous avons vu, nous trouvons pleinement justes les paroles prononcées par le D^r Queyrat, à la séance du 23 de novembre 1906 de la Société médicale des hôpitaux, en réponse aux condamnations successives de l'huile grise par MM. les D^{rs} Gaucher, Renault, Danlos...

... « Remarquez, — continuait l'orateur après avoir « cité 5.247 *injections d'huile grise sans un incident* « *grave* — que je ne veux pas dire qu'il ne puisse pas « aujourd'hui ou demain m'arriver un accident grave « chez ces malades d'hôpital, d'autant que leur manque « d'hygiène, le mauvais état de leur dentition, l'usage « et trop souvent l'abus des alcooliques et du tabac, « enfin les travaux souvent pénibles, les fatigues aux- « quelles ils sont soumis, cet ensemble, dis-je, semble

« réaliser les conditions les plus favorables pour la
« production de ces accidents, mais, même s'il m'en
« survenait, cela ne changerait pas ma manière de voir
« car, que pourrait peser dans la balance de l'apprécia-
« tion équitable, non prévenue, un accident grave contre
« 30.000 ou 40.000 injections faites sans accident ? Est-
« ce que nous ne courons pas chaque jour des risques
« avec l'emploi de la digitale, de l'aconit, de la mor-
« phine, du chloroforme, et est-ce une raison parce
« qu'il peut y avoir des surprises pénibles à la suite
« de l'emploi de ces agents pour les rayer du cadre de
« la thérapeutique usuelle. »

Aujourd'hui 31 mai 1907, c'est sur un total de 9262
*injections d'huile grise sans accident grave ayant obligé
le malade à suspendre son traitement* que nous nous
basons pour conclure à l'innocuité absolue de l'injection
d'huile grise et à la merveilleuse adaptation d'un tel
mode d'administration du mercure au traitement ambu-
lant de la syphilis.

Et nous aurions à formuler les mêmes conclusions
concernant le traitement de la blennorragie par les grands
lavages, s'ils avaient été pratiqués à ces consultations
du soir. —

C'était pourtant le traitement prévu pour la blennor-
ragie lors de leur création.

Un malade est atteint par la blennorragie, après avoir
reçu la feuille où est inscrit le traitement de la période
inflammatoire de cette affection, traitement abstention-
niste localement et se bornant à instituer pour une pé-
riode de dix à douze jours un régime sévère et à édic-

ter quelques prescriptions hygiéniques, un tel malade, les phénomènes aigus disparus, l'écoulement seul demeurant, devait pouvoir venir aux grands lavages dont les données primordiales sont les suivantes :

Lavage uréthro-vésical par l'urèthre.

Quand on a fait franchir au liquide injecté le sphincter membraneux, la vessie se remplit comme un réservoir.

Le malade est dans la position horizontale, la meilleure de toutes pour lui, car assis il peut y avoir syncope, sous l'influence de l'émotivité : il a uriné et a les cuisses légèrement fléchies sur le bassin, position la plus favorable au complet relâchement de ses muscles abdominaux.

L'opérateur se tient à droite du malade, le médius et l'annulaire de la main gauche, immédiatement en arrière de la racine du gland décalotté, le pouce et l'index prêts à écarter les deux lèvres du méat ; la main droite tient le caoutchouc reliant le bock laveur à une seringue de Janet le plus près possible de cette dernière pour pouvoir modérer à son gré la force du courant du liquide injecté. Suivant les cas le bock est élevé au-dessus du pubis du malade :

Pour un lavage antérieur . . . de 50 centimètres ;

Pour un lavage postérieur . . . de 0 m. 80 à 1 m. 20.

On promène le jet sur le gland ; quand il est bien lavé on commence le lavage de l'urèthre antérieur ; pour ce faire on peut procéder de deux façons : ou bien l'on introduit entre les lèvres du méat l'extrémité de la seringue de Janet, l'écoulement se faisant librement et

on la retire, ou bien on la laisse à demeure en ayant soin de ne pas bloquer la canule, c'est-à-dire que le liquide doit sortir au fur et à mesure de sa rentrée après avoir lavé l'avant canal.

Si la sensibilité du malade est trop grande, on peut alors — ce premier lavage accompli — injecter le contenu d'une seringue de 20 centimètres cubes rempli d'une solution de cocaïne ou de stovaïne au titre de 1/400 (0,25 pour 100), on pince les lèvres du méat pour maintenir la solution une ou deux minutes en contact avec les parois du canal, on laisse alors écouler et on commence le lavage de l'urèthre postérieur et de la vessie.

On bloque la seringue entre les lèvres du méat de façon à empêcher tout échappement du liquide, et si on a eu la précaution de laisser se remplir, au début, la seringue de Janet dans sa moitié touchant au malade, on note très nettement l'écoulement du liquide, l'urèthre antérieur se remplit, quelques instants d'arrêt pendant lesquels on invite le malade à pousser comme s'il voulait uriner, le liquide se met doucement sous pression, et spontanément l'écoulement recommence, la vessie se remplit mécaniquement.

Quand le malade ressent une forte envie d'uriner — 200 centimètres cubes s'étant écoulés environ, on cesse d'injecter du liquide et le malade émet des urines très légèrement brunâtres.

On répète deux ou trois fois la même opération : la guérison a lieu en quinze jours.

On peut faire varier le titre des solutions de perman-

ganate de potasse en sachant que du titre classique de 1 pour 4000 d'eau bouillie, on peut s'élever aux suivants :

1 pour 2000, titre maximum pour l'urèthre postérieur ;

1 pour 1000 — — — antérieur.

Chaque lavage exige au moins dix minutes, et l'on voit à quelles impossibilités matérielles de les effectuer on se heurte faute d'une installation suffisante et appropriée aux grands lavages, faute de personnel. Pour la seule consultation du 14 de mai 1906, il y a eu quatre vingt-six consultants et pour les faire se déshabiller, pour leur donner les feuilles de traitement, les cartes de piqûres ou d'instillations, qu'il faut timbrer extemporanément, pour nitrater les plaques muqueuses, pour donner aux malades certains éclaircissements indispensables, il y a un seul panseur et un seul infirmier pour faire disposer les malades sur les tables à pansement, leur nettoyer la peau lorsqu'ils sont 112 à se succéder.

Est-il nécessaire d'ajouter que leur salaire supplémentaire est dérisoire en proportion de l'intense travail auxquels sont astreints ces modestes et dévoués employés d'administration.

On ne pourrait songer, d'ailleurs, à faire faire les grands lavages par l'externe de service, mais il y aurait un moyen de tourner la difficulté : ce serait de laisser les malades se faire eux-mêmes leurs lavages à une consultation du soir où ils trouveraient tout ce qu'il faut pour cela (tout ce qui précède s'applique aux malades hommes, pour les femmes il n'en pourrait être de même, étant donnée la nature de leur blennorragie, qui nécessite le lavage de l'urèthre, utérus, glande de Bartho-

lin, — elles ne peuvent se traiter elles mêmes, et si elles ne demandent pas des consultations aussi rapprochées que celles de l'homme, elles sont plus longues à guérir).

La nouvelle salle des piqûres permettrait facilement l'installation d'une vingtaine de bocks laveurs et de bidets appropriés permettant de faire les grands lavages : un premier soir, on montrerait au malade à pratiquer lui-même son lavage et le soir suivant, il se laverait sous la direction générale d'un assistant. A raison de quatre malades par bidet et par heure, avec vingt bidets, on pourrait facilement traiter quatre-vingts malades par heure.

Les bénéfices réalisés par l'Administration du fait des pansements payants suffiraient largement à couvrir les frais nécessités par une telle installation, dans laquelle il faudrait comprendre un laboratoire indispensable, — tout blennorragique nouveau devant avoir un examen bactériologique de son écoulement ; — pour la syphilis souvent c'est le microscope qui tranche le nœud d'un diagnostic ; l'analyse des urines est obligatoire chez certains malades.

LES CONSULTATIONS DU SOIR
DE COCHIN-RICORD, L'ASSISTANCE PUBLIQUE
ET LES MÉDECINS DE QUARTIER

« Sous prétexte que de toutes les carrières, la médecine est la plus sociale, sous prétexte que la médecine est, de toutes les sciences appliquées, celle qui sert le plus la chose publique ; sous prétexte que la médecine est, parmi les professions libérales, celle dont le public attend le plus de services, n'abuse-t-on pas de tous ceux qui pratiquent notre art ? N'hésitons pas à réclamer contre cet abus, par lequel en tous pays on demande aux médecins charitables à merci de donner le meilleur d'eux-mêmes pour le soulagement des communes misères. Ils ont bien raison, ceux d'entre nous qui dénoncent l'exploitation que les médecins subissent de la part de l'État, des départements, des communes, des syndicats, des compagnies, des associations et des sociétés coopératives. S'il est une profession dans laquelle les intéressés passent leur vie à sacrifier leurs choses privées à la chose publique, c'est

« *la profession médicale.* » (Notes d'un voyage en Danemark.)

Ces notes de vie trouvées sous la plume de M. le professeur Landouzy, nous facilitent l'abord d'un problème délicat entre tous, nous voulons parler « de l'abus de la gratuité pour des gens qui n'en sont pas dignes ».

En l'état actuel de notre civilisation, l'hôpital ne nous paraît pas devoir rendre à tous de communs services. L'hôpital est adapté au malade indigent, à celui qui, selon l'âpre et triste définition de Littré, manque des choses utiles à la vie. L'indigent et lui seul, en venant à l'hôpital, exige un droit primordial, le droit à la vie et les soins que nous lui donnons, les conseils que nous lui prodiguons, le peu d'espoir que nous pouvons glisser en cet esprit d'un corps souffrant, nous les lui devons.

Sous ce vocable d'indigent, de nécessiteux qui fleurit en lettres grasses sur toutes les affiches de l'Assistance publique, il faut ranger bien de individualités : ainsi à cette consultation du soir, les assistants sont à juste titre, étonnés de voir se présenter un jeune homme d'allure avenante avec une pointe de recherche dans la toilette ; on rougit tout bas pour celui qui vient prendre un bien auquel il n'a pas droit, au détriment des vrais nécessiteux et, pratiquant son interrogatoire social, on est tout surpris que c'est l'employé d'une administration sévère aux « mal vêtus » qui lui offre les appointements de 80 francs par mois. Un malade mal-propre pour qui paraît tout particulièrement indispensable cette consultation a un gain quotidien de 10 francs.

Certes, il vient à ces consultations du soir des malades qui pourraient fort bien aller consulter, dans son cabinet de ville, tel ou tel praticien, — est-ce au médecin consultant à refuser de les examiner ? nous ne le croyons pas : nous trouvons qu'il lui est toujours très délicat de sérier lui-même les vrais malades d'hôpital, voire que c'est une perte de temps et que parfois on peut de très bonne foi se tromper sur la position sociale de tel ou tel consultant.

C'est bien d'ailleurs, ce qu'avait compris la *Société de prophylaxie sanitaire et morale*, quand, dans sa réunion du 11 de juin 1906, elle adoptait à l'unanimité la conclusion suivante : « *Après avoir pris les considérations des différents groupements professionnels et* »
« *organes du corps médical, la Société française, etc.*

« *Émet le vœu que les administrations, tout en poursuivant leur œuvre de charité et d'assistance sociale* »
« *à laquelle le médecin est toujours prêt à collaborer,* »
« *prennent les mesures nécessaires pour que les consultations gratuites spéciales soient réservées exclusive-* »
« *ment aux seuls indigents et nécessiteux* (1). »

C'était rééditer ce que dès juillet 1904 disait déjà M. le professeur Fournier, « cette charité administrative, la délivrance gratuite des médicaments, est une »
« de celles dont le public abuse le plus, que de gens »
« reçoivent leurs médicaments de l'hôpital alors qu'ils »
« auraient parfaitement les moyens de les acheter chez »
« le pharmacien. A ce point de vue, je suis certain

1. Rapport au nom de la Commission par M. le Dr PAUL GUIL-LON.

« qu'il y aurait de grosses économies à faire sur ce
« chapitre des dépenses qui grèvent beaucoup le bud-
« get de l'assistance, si l'on trouvait moyen et l'on peut
« trouver moyen de sevrer les faux pauvres des lar-
« gesses administratives. »

Or, avant le 13 de février 1906, que faisait l'Administration ? elle prenait les noms, prénoms, profession du consultant demandant la gratuité des médicaments ou pansements, dressait une fiche, l'envoyait au bureau de bienfaisance du malade qui, après enquête sérieuse, décidait si la gratuité devait être ou non accordée.

D'ailleurs, nous croyons fermement que l'effroi injustifié de l'hôpital règne encore justement dans les milieux pour lesquels il est fait, et qu'en compensation son attrait est aussi irrésistible qu'irraisonnable pour certains qui n'ont qu'y faire : malades venus de services généraux avec quelques mots aimables ; présentation par les élèves de cas « curieux », pesantes recommandations de directeurs ; amis d'économes, ou clients de conseillers municipaux.

Et ce fut vraiment le « sevrage » des vrais pauvres, pour reprendre le mot de M. le professeur Fournier, qu'effectua l'Administration, à cette date fameuse du 13 de février 1906, date à laquelle, sans souci des protestations unanimes des praticiens de quartier et des sociétés médicales, elle commençait à faire payer les traitements des vénériens ayant quelques moyens.

Un malade vient pour une piqûre, pour une instillation, il lui faut passer à la caisse, coût 0 fr. 75. Aucune enquête sur lui, vient qui veut à l'hôpital, viennent

surtout ceux qui pourraient aller ailleurs; les vrais nécessiteux ou réclament la gratuité et c'est alors l'enquête indiscreète dont ils craignent le papier au cachet de Cochin-Ricord, ou bien plutôt ne viennent pas : c'est ainsi qu'on a éliminé de ces consultations toute la partie de la population, pour qui elles devraient être jalousement réservées, toute la foule inconsciente qui continue l'avarie.

Dans l'intérêt général, sans le moindre souci mesquin d'intérêts personnels, il faut s'élever hautement contre ce véritable « droit de péage » mis par l'Administration à l'entrée de ses consultations qui sont pourtant, et c'est l'ironie des affiches de l'Assistance publique, « réservées aux malades privés de ressources, nécessiteux ou indigents. »

Et notre protestation est d'autant plus indignée que le service des consultations est un service municipal.

Le Conseil municipal de la ville de Paris délibérait ainsi au 30 de décembre 1905 :

ARTICLE PREMIER. — *Une subvention spéciale de 12,000 francs est accordée à l'assistance publique pour le fonctionnement à l'hôpital Cochin pendant l'année 1906 de la consultation du soir pour maladies vénériennes.*

ART. 2. — *La dépense sera inscrite au chapitre 20, article 2, du budget de 1906.*

Et comme sur 89 pansements 88 sont payés,

—	67	—	66	—
—	60	—	50	—
—	93	—	90	—
—	110	—	107	—

voici quelques « encaissements » :

En octobre 1906, 521 fr.25. En janvier 1907, 472 fr.50.

En novembre — 484 fr.00. En février — 445 fr.15.

En décembre — 391 fr.50. En mars — 580 fr.50.

Nous ne croyons pas que ce soit là la solution demandée. Maintes protestations s'élevèrent du sein de multiples groupements médicaux; on parla de protéger les contribuables contre les abus de la gratuité; la presse « non médicale » se mêla à la tourmente. Dans un grand quotidien du matin des articles parurent, « Les voleurs des pauvres », « L'hôpital n'est plus le bien des pauvres ».

Voici notre pensée :

Il faut faire comprendre aux gens ce qu'est l'hôpital, ce à quoi il répond, les mettre en face de la malfaçon commise en venant y prendre une place qui ne leur est pas due, la haute portée morale et sociale de ce devoir d'assistance.

Nous pensons d'autre part, qu'il est impossible d'interdire l'entrée de la consultation à un malade y venant, après avoir vu plusieurs médecins, chercher quelques paroles consolantes à défaut d'un diagnostic nouveau.

Accommodons-nous des faits existants et que ceux qui trouvent que bien des malades vont à ces consultations du soir, qui pourraient aller chez le praticien de ville, se répètent les paroles du Dr Janet : « Les maladies vé-nériennes sont une mine tellement inépuisable, qu'on « ne sera jamais assez nombreux pour en voir le fond. « Plus on traitera de malades, plus il y aura à en trai-

« ter ; la notion de l'efficacité d'un traitement ration-
« nel se développant dans la masse du peuple, elle
« réclamera ce traitement alors qu'auparavant elle s'en
« passait, le nombre de malades traités augmentera
« dans des proportions énormes aussi bien dans les
« clientèles particulières que dans celles des hôpitaux. »

Nous avons pour la syphilis et la blennorrhagie des armes admirables que nous voudrions contre la tuberculose et le cancer. En effet, si nous voulions convaincre un incrédule de l'efficacité de la thérapeutique, c'est un cas des deux premières maladies qu'il faudrait choisir.

Ces médications victorieuses font partie du grand patrimoine médical, patiemment étudiées et menées à bien dans le silence des laboratoires ou jaillies d'un cerveau en étincelle de génie, essayées longuement, délaissées, remaniées et enfin parvenues à l'état parfait où nous les donne aujourd'hui une armée anonyme de chercheurs, doivent-elles nous servir seulement à réaliser de plus ou moins grands bénéfices.

Certes non, faisons-en l'usage le plus désintéressé, le plus large possible, répandons les *urbi* et *orbi* pour le plus grand bien de ceux qui y ont recours, sans la crainte, mais avec l'espoir incertain de voir la source de ces maux à jamais tarie, car c'est « la grandeur et
« la noblesse de notre profession d'apprendre à nos
« semblables à se passer de nous dans la mesure du
« possible (1). »

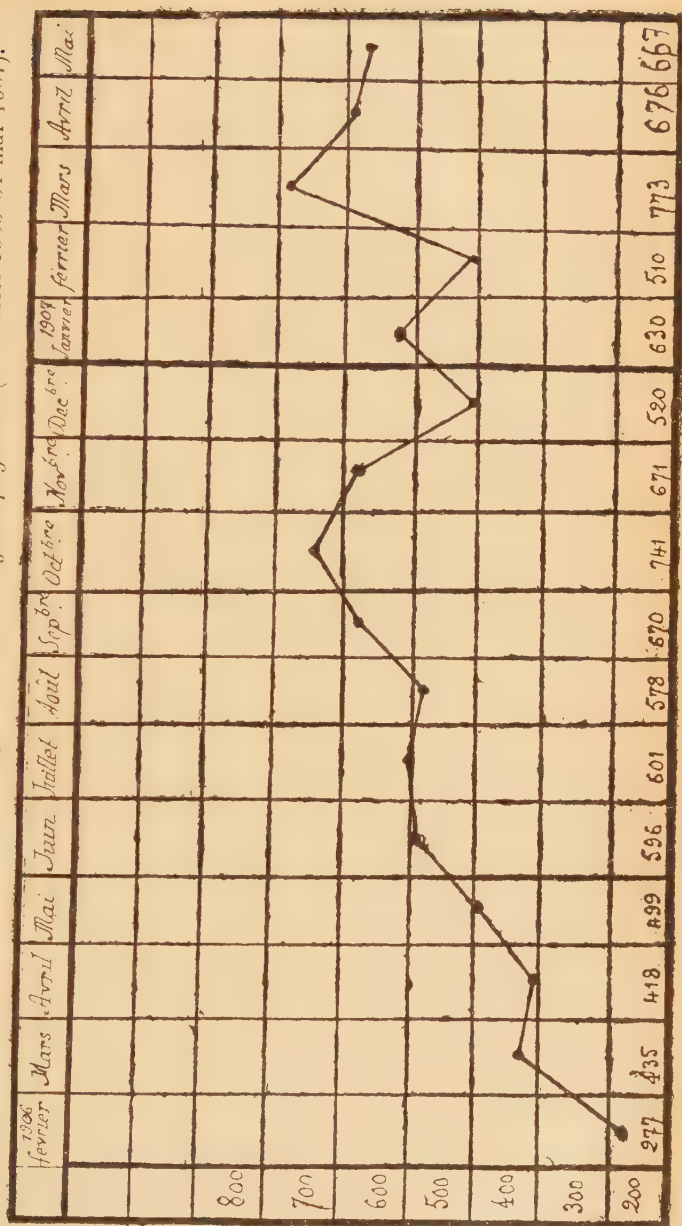
1. M. le Dr JACQUET.

STATISTIQUE

COCHIN-RICORD

CONSULTATIONS DU SOIR DES MARDIS ET VENDREDIS

Graphique donnant le nombre des injections d'huile grise payantes (13 février 1906-31 mai 1907).



COCHIN-RICORD

CONSULTATIONS DU SOIR DES MARDIS ET VENDREDIS

Tableau statistique donnant le nombre des Consultants, celui des pansements faits et le total des malades venus à ces consultations.

	1905			1906			1907		
	Consultants	Pansements	Totaux	Consultants	Pansements	Totaux	Consultants	Pansements	Totaux
Janvier	»	»	»	1 075	»	1 075	577	770	1.347
Février.....	»	»	»	826	277	1.103	462	738	1.200
Mars.....	»	»	»	757	435	1.192	572	913	1.485
Avril.....	»	»	»	572	418	990	581	892	1.473
Mai.....	»	»	»	650	499	1.149	624	837	1.461
Juin.....	»	»	»	829	586	1.415	»	»	»
Juillet.....	»	»	»	664	601	1.265	»	»	»
Août.....	418	»	418	770	578	1.348	»	»	»
Septembre...	376	»	376	755	620	1.375	»	»	»
Octobre.....	285	»	285	693	739	1.432	»	»	»
Novembre...	307	»	307	660	701	1.361	»	»	»
Décembre...	771	»	771	450	668	1.118	»	»	»
	2.157	»	2.157	8.701	6.132	14.833	2.816	4.150	6.966

De l'analyse minutieuse du tableau précédent, nous pouvons tirer les conclusions suivantes: 1° aux seules consultations des mardis et vendredis soirs de Cochinchine.

EN 1905 (*début en août*).

Il s'est présenté . . . 1.078 consultants.
Il a été fait. . . . 1.078 pansements.

EN 1906.

Il s'est présenté . . . 8.489 consultants.
Il a été fait. . . . 6.444 pansements.

EN 1907 (*mai inclus*).

Il s'est présenté . . . 2.816 consultants.
Il a été fait. . . . 4.150 pansements.

2° Ces consultations ont donc été utiles à 24.000 malades en chiffre rond, 23.905 exactement,

dont. . . 12.083 venus à la consultation ;
et 11.822 venus aux pansements.

3° On peut poser l'équation suivante :

$$\frac{\text{Chiffre des instillations}}{\text{Chiffre des piqûres}} = \frac{1}{20}$$

4° Le nombre des pansements, et il était logique de s'y attendre, au début inférieur au nombre des consultants l'a égalisé vers le milieu de 1906 et l'a actuellement doublé.

Février 1906, pour 826 consultants, 277 pansements.

Juillet 1906, — 644 — 601 —

Avril 1907, — 581 — 892 —

5° Le nombre des malades augmente sans cesse et à l'heure actuelle *pour un mois* oscille vers 1500.

6° On est arrivé au chiffre de 132 pansements *par consultation* (11-18 juin 1907).

7° Le nombre des consultations pour l'ensemble des six consultations de la semaine a été le suivant:

En 1905 (début en août). 3.853.

En 1906 20.184.

En 1907 (mai inclus). 6.987.

Le nombre des pansements faits aux six consultations de la semaine a été le suivant: 14.790.

En vingt-deux mois de fonctionnement, ces consultations ont vu passer 45.814 malades.

CONCLUSIONS

I. — L'essai de *Consultations du soir pour vénériens hommes* organisé par subvention municipale depuis le premier d'août 1903 à Cochin-Ricord a révélé de façon inattendue tout ce que l'on pouvait sur la syphilis concernant son traitement ambulancier et par là même sa prophylaxie. Il a joui très rapidement, auprès du public, d'une grande faveur. 46.000 malades en ont largement profité : à l'heure actuelle on peut dire qu'il est à son maximum de rendement utile. Dans la crainte qu'il ne puisse plus bientôt offrir tout ce qu'on lui demande, il serait désirable que l'Administration mît à la disposition du médecin consultant un local plus digne des multiples services rendus par ces consultations, et que cet essai fût continué par d'autres hôpitaux ; la consultation du soir étant, si l'on peut s'exprimer ainsi, entrée dans les mœurs publiques.

II. — On devait pouvoir y faire le traitement de la syphilis par les piqûres et celui de la blennorrhagie par les grands lavages : l'expérience a montré :

Que le traitement ambulancier le meilleur de la syphilis populaire était celui par injections d'*huile grise* ; il est extraordinairement goûté des malades qui n'en veulent d'autre. Grâce à de rigoureuses prescriptions hygiéniques concomitantes, il n'a jamais présenté les grands accidents dont on l'a rendu responsable. En particulier, on n'a pas noté plus de cas de *stomatite* avec son emploi qu'avec celui des pilules. 9.262 piqûres d'*huile grise* faites sans accident grave en sont la meilleure illustration.

Qu'il était matériellement impossible d'y traiter la blennorrhagie par les grands lavages faute d'une installation adéquate, de locaux plus vastes, d'un personnel plus nombreux. Les instillations de nitrate d'argent ne sont qu'un pis-aller ne répondant pas au traitement général de la blennorrhagie ; de ce côté l'Administration a tout à faire.

III. — Elles sont l'arme la meilleure pour la prophylaxie de la syphilis de par le traitement rigoureux de cette affection que l'on y fait, de par les idées que l'on y propage ardemment, de par la vulgarisation dans le public des dangers de l'avarie et spécialement de ses dangers héréditaires. On ne comprend pas qu'une seule partie de la population soit appelée à en retirer les plus grands profits. *Les consultations du soir pour le traitement des maladies de la peau et des maladies vénériennes restant à créer pour les femmes.* Dans l'ensemble des mesures prises par la société pour se défendre de ces maladies, c'est une lacune regrettable qui fera de longtemps échec aux résultats.

IV. — Elles sont de merveilleux centres d'enseignement tant pour l'étudiant que pour le praticien.

V. — Triplement utiles pour le malade, pour la société, pour l'enseignement, leur création s'impose dans d'autres hôpitaux.

VI. — Il est grandement souhaitable de voir se généraliser la méthode si heureusement inaugurée par les consultations du soir pour vénériens.

Vu : le Président de la thèse :

RECLUS

Vu le Doyen :

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD

